EXPOSÉ

DES

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

Docteur J.-A. GIRALDÈS,

Chirurgien de l'hôpital des Enfants malades,
Chevalier de la Légion d'honneur.

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1868

EXPOSÉ

DES

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR J.-A. GIRALDÈS,

Chirurgien de l'hôpital des Enfants malades,

Chevalier de la Légion d'honneur.

Ces titres comprennent trois sections :

A. *Précédents scientifiques*,
B. *Travaux d'anatomie*,
C. *Travaux de chirurgie*.

A. — PRÉCÉDENTS SCIENTIFIQUES.

Interne lauréat des hôpitaux. Prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Agrégé dans la section de chirurgie, 1844. Chirurgien du Bureau central.	places par concours.

Chirurgien titulaire des hôpitaux.
Chirurgien à l'hôpital des Enfants malades.
Lauréat de l'Institut (trois fois).

CONCOURS.

Concours pour la place de professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, 1846.
— pour la place de chef des travaux anatomiques à la même Faculté, 1847.
— pour la place de professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté, 1851.

ENSEIGNEMENT.

Chargé du cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié, pendant toute l'année scolaire, après la mort du professeur Bérard.
— du cours de clinique à l'hôpital des Cliniques pendant le semestre d'été de l'année 1848.
— du cours de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement du professeur Cloquet, 1852.

Cours particulier d'anatomie à l'École pratique en 1847 et 1848.
— de pathologie chirurgicale à l'École pratique pendant l'année 1850.

Cours annuel de clinique chirurgicale et ophthalmologique à l'hôpital des Enfants depuis 1862.

B. — TRAVAUX D'ANATOMIE.

1. *Recherches sur l'anatomie de l'œil chez l'homme et chez les animaux mammifères.*

(Thèse inaugurale.)

Dans ce travail, je décris avec grand soin, sous le nom de *membrane du tapis*, la membrane interne de la choroïde, connue aujourd'hui sous le nom de *membrane chorio-vasculaire*, membrane dont la connaissance est d'une grande importance dans l'étude des différents états morbides de l'œil.

Je démontre aussi : 1° que la membrane rétine, au lieu de se terminer, comme cela était admis dans les livres classiques, à la zone des procès ciliaires (*ora serrata*), se continue, au contraire, par sa partie celluleuse jusqu'à l'iris. Ce prolongement va concourir à former ce qu'on appelle le *ligament du cristallin*. 2° Que les nerfs ciliaires, arrivés dans le ligament de ce nom, envoient des rameaux qui traversent la sclérotique et se distribuent dans la conjonctive. 3° Enfin je donne une description succincte des nerfs de l'iris, d'après une dissection d'œil de baleine.

2. *Mémoire sur la terminaison des bronches* (avec planches).

(*Bulletins de la Société anatomique*, année 1839.)

Ce travail a pour but de bien faire connaître le mode de terminaison des bronches. J'établis, par une série de procédés, que ces canaux, ainsi que Reissensen l'avait indiqué, se terminent par des

ampoules cœcales, ne communiquant pas entre elles, ainsi que Bourgery le prétendait. Des résultats analogues ont été obtenus à la même époque et presque en même temps par le professeur Burgrave (de Gand) et Lereboulet (de Strasbourg).

3. *Recherches sur l'existence des glandes tégumentaires chargées de sécréter la sueur.*

(*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, année 1841, t. XIII, p. 384.)

En 1834, le professeur Breschet publia, dans le numéro de septembre des *Annales des sciences naturelles*, un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur la structure de la peau.* Dans ce travail, ce professeur décrivait, sous le nom d'*appareil diapnogène* et de *canaux sudorifères*, les glandes cutanées chargées de la sécrétion de la sueur. Pour l'étude de ces organes, cet anatomiste conseillait un procédé inefficace; c'est pourquoi ces glandes n'avaient été trouvées par aucun anatomiste de Paris, et leur existence était fortement contestée. Par suite de laborieuses recherches, j'ai démontré que ces glandes existent dans la paume des mains, dans le cuir chevelu, sur toute la surface du corps, et qu'elles sont d'un volume considérable dans la région de l'aine et de l'aisselle. J'ai indiqué un procédé de préparation facile et commode.

Ces organes ont été montrés aux professeurs Serres et de Blainville. J'ai présenté le résumé de mes recherches à la Société anatomique, et, afin de mieux faire apprécier quelle pouvait être alors l'importance de mon travail, je citerai les paroles de M. le professeur Gosselin, qui, en rendant compte des travaux de la Société anatomique pour l'année 1841, s'exprimait ainsi : « M. Giraldès » nous a fait part de ses recherches sur les canaux et les glandes » sudoripares de la peau, recherches qui, confirmatives à celles de

» M. le professeur Breschet, auront contribué à lever les doutes » sur l'existence de ces organes, en supposant que ces doutes vien- » nent un jour à disparaître pour tous les anatomistes.» (*Bulletins de la Société anatomique*, 1841, p. 331.)

En 1850, Kolliker, dans son livre *Mikroskopische anatomie oder gewebelcrhee des Menschen*, etc., II° volume, p. 173, parlait favorablement de ce procédé : « Ce mode de traitement, dit-il, d'après » Kause, serait très-avantageux, attendu qu'il donne aux glandes » une couleur jaune qui les fait parfaitement ressortir sur le reste » de la peau. » (Kolliker, *Éléments d'histologie humaine*, traduit par Béclard et Sée, 1855, p. 180.)

4. *Mémoire sur quelques points de l'anatomie chirurgicale de la région mammaire.*

(*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. II.)

Dans ce travail, est minutieusement décrite la capsule fibreuse de la glande mammaire et l'aponévrose, qui, à la manière d'un ligament, fixe cette glande à la clavicule et lui constitue un véritable ligament suspenseur. J'indique avec soin les conséquences pratiques qui découlent de tous ces détails et je montre combien leur connaissance est importante pour comprendre la marche des suppurations superficielles ou profondes de la mamelle.

Je signale encore le développement considérable, pendant la gestation, des canaux lymphatiques de cet organe et du réseau lymphatique qu'on trouve dans toute l'étendue de la base de la glande, ainsi que Kolpin l'avait déjà fait représenter. C'est assurément par erreur que, dans ces derniers temps, on a voulu donner ce fait anatomique comme une découverte appartenant à un anatomiste contemporain.

Après avoir étudié la distribution et les dispositions des conduits sécréteurs de la mamelle, je démontre comment la dilatation de ces canaux est le point de départ des principaux kystes de la glande, opinion introduite dans la science par l'autorité d'un grand maître, sir Benjamin Brodie.

5. *Mémoire sur l'anatomie et la pathologie du sinus maxillaire.*

(Mémoire couronné par l'Académie des sciences, prix Montyon, 1838.)

Ce travail, résultat de recherches longues et laborieuses, m'a permis de déterminer avec précision plusieurs points mal définis de l'anatomie de cette région, tels que l'ouverture de communication du sinus avec les fosses nasales et la structure de la membrane de ce sinus. J'ai démontré que l'ouverture en question est unique, qu'elle est toujours placée dans un point invariable, et que celle qu'on décrit dans les livres classiques les plus récents comme placée dans le méat moyen est le résultat d'un travail pathologique.

Faisant l'application de ce fait à la chirurgie, j'ai démontré que le cathétérisme du sinus maxillaire est une opération impossible ; que la membrane muqueuse de cette cavité offre un très-grand nombre de glandes, et que leurs conduits, en se dilatant, constituent des kystes.

6. *Recherches sur le corps innominé.*

(Mémoire couronné par l'Académie des sciences, *Journal de physiologie de l'homme et des animaux*, 1861.)

J'ai désigné sous ce nom un organe jusqu'alors inconnu et qu'on trouve dans l'épaisseur du cordon spermatique à toutes les époques de la vie. J'ai montré par quoi il était formé, l'analogie qu'il pré-

sentait avec le corps de Rosenmuller et, comme ce dernier, qu'il était formé par les restes du corps de Wolf; que la dilatation des tubes qui le constituent était le point de départ, l'origine des kystes, des hydrocèles enkystées du cordon.

7. *Recherches sur la disposition croisée des fibres de la rétine chez les céphalopodes, et en particulier chez le* Sepia officinalis, L.

(*Bulletin de la Société philomathique, Journal l'Institut,* 1845, t. XIII.)

8. *Recherches sur la disposition des capillaires lymphatiques.*

(*Bulletin de la Société philomathique, Journal l'Institut,* t. XV, p. 9.)

9. *Discussion à la Société de biologie sur quelques points de l'anatomie de l'œil.*

(*Mémoire de la Société de biologie,* t. III, 2e série, p. 113.)

10. *Note sur les dentitions tardives et précoces.*

(*Mémoires de la Société de biologie,* 1860, t. II, 3e série, p. 9.)

En communiquant à la Société les faits soumis à mon observation et d'autres recueillis dans les auteurs, j'ai établi que, parfois, on observait des dentitions congénitales, ce qui avait été contesté dans une note imprimée dans les *Mémoires de la Société de biologie.*

11. *Procédé d'administration anatomique pour la démonstration et l'étude des glandes.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, t. V, 2e série, p. 93; t. I, 3e série, p. 274.)

Jusqu'à ces derniers temps, les glandes lacrymales et sublinguales étaient mal décrites dans les traités d'anatomie. Les recherches de M. Gosselin, celles plus étendues de Rosenmuller en 1843, et plus tard celles de M. Sappey n'avaient pas élucidé complétement la question. Cette incertitude venait de ce que ces anatomistes étudiaient ces organes en injectant leurs canaux avec du mercure.

Les recherches de Walther sur les glandes sublinguales faites dans la même direction, offraient les mêmes incertitudes.

Le procédé d'administration anatomique que j'ai conseillé, et qui a été employé avec beaucoup d'avantage par M. le docteur Tillaux, dans l'étude de ces glandes, a permis de fixer, d'une manière précise cette question, et ainsi qu'il l'a démontré dans les pièces de concours, dans des notes insérées dans les *Mémoires de la Société de biologie*, et dans sa thèse inaugurale, la disposition de ces glandes est différente de celle qui avait été indiquée.

Pour ne parler que des glandes sublinguales, M. Tillaux a montré, à la faveur du procédé en question, que cette masse glandulaire est constituée par quinze ou vingt glandes indépendantes les unes des autres, et ayant chacune son canal excréteur.

La connaissance de ces faits permet de comprendre les variétés nombreuses de grenouillettes, maladie sur laquelle on avait émis des opinions si diverses. J'ajouterai que c'est à la faveur de ce mode de préparation que je suis arrivé à montrer et à étudier les glandes du sinus maxillaire et du sinus frontal.

12. *Rapport à la Société anatomique sur les injections du professeur Hyrtl.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, t. XV, p. 142.)

Ce travail a été favorablement cité par le professeur Bérard, dans son livre de physiologie.

13. *Du degré d'utilité de l'étude de l'anatomie comparée dans l'étude de l'anatomie humaine.*

(Thèse pour le concours de professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, 1846.)

C. — TRAVAUX DE CHIRURGIE.

14. *Recherches sur les kystes muqueux du sinus maxillaire.*

Mémoire couronné par l'Académie des sciences (*Mémoires de la Société de chirurgie*, t. III, 1853; 2e édition, 4 planches, 1861).

Ces recherches, commencées en 1851, au moment où je réunissais les matériaux pour la composition de ma thèse de concours, ont été continuées pendant cette même année; elles m'ont permis de bien démontrer que l'existence des kystes dans le sinus maxillaire était très-fréquente, et d'après une étude approfondie, j'ai démontré que l'état morbide, connu sous le nom d'hydropisie du sinus, était occasionné par des kystes de cette cavité. J'ai indiqué aussi l'existence fréquente de l'œdème inflammatoire de la membrane du sinus, ainsi que les concrétions périostales qui s'y développent

souvent. Le très-grand nombre de pièces d'anatomie que j'ai étudiées m'ont permis de corriger une erreur admise par tous les anatomistes, touchant la place où se trouve l'ouverture de communication du sinus maxillaire avec les fosses nasales : de prouver que l'opération du cathétérisme du sinus maxillaire, décrite dans les traités de médecine opératoire, *était impossible*.

15. *Des injections du perchlorure de fer dans les artères.*

Mémoire qui a reçu une mention honorable de l'Académie des sciences et dont le résumé a été lu à l'Académie impériale de médecine (*Gazette hebdomadaire*, 21 avril 1854).

La thérapeutique chirurgicale doit aux expériences entreprises à Alfort par M. Goubaux et moi, les notions précises qu'elle possède aujourd'hui sur l'action du perchlorure de fer sur nos organes. Pravaz, en introduisant cet agent dans la thérapeutique chirurgicale, n'avait pas eu le temps de l'étudier. La question était donc restée à l'état d'évolution ; le dosage de la densité du liquide, mal déterminé, avait failli à l'origine compromettre la question.

Nos expériences ont établi que, sous peine d'encourir des dangers, on ne devait employer pour des injections dans les vaisseaux un liquide dont la densité dépasserait 30 degrés B. Nous avons minutieusement étudié l'action de cet agent sur les parois vasculaires, et indiqué avec précision les différentes phases de ce travail pathologique. C'est par suite de *nos efforts* que le perchlorure a été introduit dans la pratique chirurgicale, *où il a pris droit de domicile.*

16. *Recherches cliniques sur l'amylène.*

(Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine. *Bull. de l'Acad.*, t. XXII.)

En 1857, l'amylène, nouvel agent anesthésique, venait d'être conseillé comme succédané du chloroforme. Repoussé par les uns,

admis avec enthousiasme par les autres, l'utilité clinique de cet agent était restée douteuse. Nous avons cherché, par une série d'expériences, à en connaître la valeur. Le résultat de ces recherches a été lu à l'Académie impériale de médecine. Ce travail est le résumé de plus de cent observations cliniques dans lesquelles l'amylène a été administré chez des enfants ; elles établissent que l'amylène pur, bouillant à 29 ou 30 degrés aréom. Baumé, est un anesthésique très-bon dans les circonstances où l'on a besoin d'une anesthésie fugace.

17. *Rapport à la Société de chirurgie sur le mémoire de M. Monsel:* Des avantages du persulfate de fer sur le perchlorure comme agent hémostatique.

(*Bulletin de la Société de chirurgie.*)

Dans ce rapport, nous avons essayé de montrer par une série d'expériences instituées sur les animaux à l'école d'Alfort, que le persulfate de fer, comme agent hémostatique, n'était pas supérieur au perchlorure, ainsi que M. Monsel le prétendait.

18. *Note sur les abcès laiteux de la mamelle chez les enfants nouveau-nés.*

(Velpeau, *Traité des maladies du sein*, 2e édition.)

Depuis les recherches de Camper, de MM. N. Guillot et Gubler, on connaissait le fait curieux d'une sécrétion laiteuse chez les enfants nouveau-nés. J'ai montré, en me fondant sur un grand nombre de faits, recueillis dans mon service, que cette sécrétion donnait lieu parfois à la formation d'abcès dont j'ai essayé de tracer l'histoire. Le professeur Velpeau a bien voulu insérer le résumé de

mes recherches dans la seconde édition de son *Traité des maladies du sein.*

19. *Note sur les kystes congénitaux des organes de la génération.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, t. II, 3e série, p. 150.)

D'après un grand nombre de faits, j'ai montré que les kystes congénitaux de l'ovaire sont plus fréquents qu'on ne pourrait le croire ; que ces kystes atteignent même quelquefois un volume assez considérable au moment de la naissance ; qu'on trouve aussi à la même époque des tumeurs du même genre dans l'épaisseur du cordon spermatique.

De tous ces faits réunis, j'ai conclu : que beaucoup de kystes de cette région sont d'origine congénitale, et qu'on doit en tenir compte, lorsqu'il est question de remonter à l'étiologie de ces tumeurs.

20. *Des luxations de la mâchoire.*

(Concours pour l'agrégation, 1844.)

21. *Du traitement des anévrysmes poplités par la compression.*

(Malgaigne, *Journal de chirurgie*, 1845, p. 69.)

A l'époque où ce mémoire a été publié, la compression dans le traitement des anévrysmes venait à peine d'être inaugurée dans la pratique contemporaine. J'ai essayé d'en montrer les avantages, de rechercher les causes des insuccès, d'établir comment cette compression devait être faite, ainsi que la forme et la nature des instruments à employer, les conditions que devaient remplir les pelotes compressives et celles de contre-pression, ainsi que le genre de

vis qui doivent les mouvoir. Ce travail est le premier publié en France depuis que la compression a été conseillée comme méthode générale dans le traitement des anévrysmes.

22. *Des maladies du sinus maxillaire.*

(Thèse pour le concours de professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, 1851.)

Ce travail résume complétement l'état de la science sur cette importante question.

23. *Rapport à la Société de chirurgie sur une observation de ligature de l'artère sous-clavière en dedans du scalène*, par M. Le Fort.

(Tome I, 2e série, p. 131.)

Je crois devoir indiquer ce rapport, parce qu'il résume un point de pratique peu connu. A cette occasion, j'ai réuni et comparé tous les faits publiés, dans lesquels l'artère sous-clavière avait été liée en dedans des muscles scalènes. J'ai cherché à montrer quelle était la cause de l'insuccès de cette opération, et pourquoi elle devait fatalement échouer. Ce travail présente une certaine utilité; il permet d'apprécier la valeur réelle d'une opération, qui doit être désormais reléguée au nombre des manœuvres d'amphithéâtre. Ce rapport comprend aussi l'indication bibliographique des observations de ligature de cette artère.

24. *Observation de fracture extra-capsulaire du col de l'humérus avec planches.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, t. V, 1re série, 1855.)

Observation intéressante accompagnée du dessin de la pièce anatomique, pour montrer le mode de déplacement observé dans ces fractures, et la cause réelle des consolidations vicieuses observées après cette lésion.

25. *Sur les abcès de la mamelle.*

(*Moniteur des hôpitaux*, 1854.)

26. *Observation et description d'un anévrysme artério-veineux de l'artère carotide interne et de la veine jugulaire interne.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. V, 1re série, 1854.
Bull. de la Soc. d'anat., 1854).

Observation rare d'anévrysme de cet ordre, ayant son siége dans cette région. La maladie a été produite par un coup de feu; le projectile, un petit lingot de plomb, après avoir blessé les deux vaisseaux, s'est enkysté dans les parois de la veine.

27. *Observation de polype fibreux des fosses nasales à prolongements multiples.*

(Dessin et observation dans la *Clinique* de Robert, et *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. I, 1re série.)

28. *Observation d'une fracture avec un cal difforme très-volumineux.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. I, 1re série, avec planches.)

29. *Observation et description anatomo-pathologique des kystes congénitaux du cou.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. X, 1re série, 1859.)

Cette description confirme les données anatomo-pathologiques des faits de même ordre publiés par Gélis et Wernher, à savoir que dans beaucoup de cas ils représentent des inclusions fœtales.

30. *Rapport sur une observation de M. Paget sur une tumeur cartilagineuse du testicule.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. VI, 1re série, 1856-1857.)

Dans ce rapport se trouvent réunis les divers faits connus de tumeur cartilagineuse ou enchondrome du testicule, faits passés inaperçus avant la publication de l'observation, sujet de ce rapport.

31. *Observation d'une inclusion fœtale de la région fessière chez une fille de deux ans.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. II, 2e série, 1861.)

Cette inclusion, diagnostiquée avant l'opération, formait une tumeur très-volumineuse de la région fessière; l'examen de la tumeur après l'opération a confirmé en tout point le diagnostic.

32. *Observation et description anatomo-pathologique d'une tumeur kystique congénitale de la région coccygienne.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. II, 2e série.)

Tumeur énorme, considérée d'abord comme un spina bifida,

constituée par une poche, à parois épaisses renfermant un liquide; tumeur sans communication avec le canal rachidien.

33. *Notice sur la vie et les travaux de sir Benjamin Brodie.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1863.)

Cette notice destinée à l'exposition biographique et bibliographique de l'éminent chirurgien, comprend aussi un conspectus sur l'organisation et l'enseignement de la chirurgie en Angleterre vers la seconde moitié du siècle dernier, et au commencement du siècle actuel.

34. *Des calculs urinaires chez les enfants.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1862.)

Leçon clinique consacrée à établir avec des données statistiques la fréquence de cette affection dans le jeune âge, et l'avantage de la taille latéralisée sur la lithotritie.

35. *De la position de l'S iliaque chez les enfants nouveau-nés.*

(*Bulletin de la Société de chirurgie*, t. III, 2e série.)

La médecine opératoire est intéressée à connaître les rapports précis de l'S iliaque du côlon chez les nouveau-nés. En effet, toutes les fois que chez des enfants imperforés il est question de pratiquer une voie artificielle dans la région de l'aine, il importe de connaître quelle est la position normale de l'intestin qui doit être ouvert. Des recherches, portant sur plus de deux cents enfants nouveau-nés, m'ont donné la certitude que l'S iliaque du côlon se trouve géné-

ralement à gauche, et que c'est exceptionnellement qu'on le rencontre à droite.

36. *Anus* (malformations). *Anus artificiel.*

(*Nouveau Dictionnaire pratique de médecine et de chirurgie.*)

Cet article, composé en très-grande partie avec des documents empruntés à une pratique étendue, comprend toutes les questions qui se rattachent à cet important sujet : étiologie, anatomie pathologique, indications, contre-indications; tous ces points sont traités d'après les travaux les plus autorisés, et d'après une observation étendue.

37. *Des agents anesthésiques.*

(*Nouveau Dictionnaire pratique de médecine et de chirurgie.*)

Cet article comprend deux points importants : 1° l'indication des divers agents anesthésiques proposés et essayés chez l'homme; 2° l'anesthésie chirurgicale; dans cette seconde partie, l'anesthésie est étudiée au point de vue physiologique et chirurgical. Les indications et contre-indications, les avantages et les dangers de l'anesthésie y sont minutieusement étudiés, non pas au point de vue de quelques expériences chez les animaux, mais au point de vue clinique.

38. *De la trachéotomie dans le croup.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 1863, n° IX.)
(*British Foreign medico-chir. Review*, juillet 1863.)

Travail de médecine opératoire consacré exclusivement à la description des divers temps de cette opération. La trachéotomie

est décrite dans les traités de médecine opératoire, même les plus récents, de manière à occasionner de sérieux embarras au praticien qui suivrait pour cette opération les règles prescrites par les auteurs. Le procédé que je décris, résultat d'une pratique étendue, permet de faire l'opération de la trachéotomie avec *sûreté et rapidité.*

39. *De l'emploi des sutures métalliques dans l'opération du bec-de-lièvre.*

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Cette note est destinée à montrer les avantages que l'on trouve à remplacer, dans l'opération du bec-de-lièvre, la suture entortillée par une suture avec des fils métalliques. Cette modification à l'opération classique a été mise en pratique un *très-grand nombre de fois* chez des enfants de tout âge, et m'a démontré l'avantage de la suture métallique sur la suture entortillée.

40. *Nouveau procédé pour l'opération du bec-de-lièvre compliqué.*

(*Union médicale,* novembre 1865. — *Bulletins de la Société de chirurgie.* — Thévenin, Thèse de Paris, n° 230, 1866)

Le procédé que je préconise permet de corriger facilement les brèches labiales qu'on observe dans le bec-de-lièvre compliqué, et de donner à l'ouverture nasale une bordure cutanée à la place d'une bordure cicatricielle. Ce procédé, mis en pratique dans des cas difficiles, a donné de très-beaux résultats; voy. la thèse citée.

41. *Sur les cataractes congénitales.*

Leçons cliniques (*Union médicale*). — Mémoire lu en 1867 à la Société de médecine du département de la Seine.

Le mémoire lu à la Société de médecine complète les leçons cliniques publiées dans l'*Union médicale*. Le mémoire cité a pour but d'établir les diverses indications qui commandent l'emploi d'un procédé opératoire. La valeur clinique de chaque procédé y est discutée et appréciée.

42. *De la fève du Calabar.*

Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1863, p. 45. — Lettre à l'Académie impériale de médecine, 1863 (*Actes du Congrès médico-chirurgical de France*, tenu à Rouen en 1863).

Le premier en France j'ai fait connaître les propriétés thérapeutiques de cette légumineuse, par des expériences confirmatives de celles de Fraser et Arg. Robertson; le premier aussi j'ai fait connaître chez nous la graine de la légumineuse en question.

43. *Des tumeurs dermoïdes du crâne.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1866.)

Ce travail comprend l'observation d'une tumeur liquide de nature dermoïde observée chez un enfant nouveau-né, et les faits analogues en petit nombre publiés jusqu'à aujourd'hui. D'après les documents cités dans ce mémoire, je cherche à montrer le peu de fondement de cette prétendue loi dite d'*hétéropie*

plastique, d'après laquelle des anatomo-pathologistes distingués expliquent la formation des tumeurs dermoïdes.

44. *De la résection du genou et de la hanche.*

(*Gazette des hôpitaux*, t. IX, 1re série, t. II, 2e série. — *Bulletins de la Société de chirurgie.*)

Devant la Société de chirurgie, et dans les leçons cliniques, j'ai traité en détail la question des résections du genou et de la hanche, l'avantage que présentent ces opérations et les résultats que la statistique a permis de formuler.

45. *De la périostite phlegmoneuse diffuse* (*abcès sous-périostique*).

(*Gazette des hôpitaux*, 1862. — Louvet, Thèse de Paris.)

Avec le professeur Schutzemberger, de Strasbourg, contrairement à l'opinion admise par la majorité des chirurgiens, je regarde la périostite phlegmoneuse aiguë comme cause déterminante de la lésion décrite sous le nom d'abcès sous-périostique. Des observations nombreuses, des dissections m'ont permis d'établir que la lésion osseuse, considérée comme primitive est au contraire consécutive; que ces abcès ne sont pas le résultat d'une *ostéo-myélite*, d'une ostéite *épiphysaire*, ou péri-épiphysaire, mais déterminés par la périostite phlegmoneuse diffuse.

46. *Eloge de Pierre Gratiolet.*

(Paris, 1866.)

47. *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants.*

3 fascicules : 500 pages. — 1868.

1er fascicule : *Malformations congénitales.*

2e — *Trachéotomie, anesthésie, hémostatiques, tumeurs.*

3e — Abcès *rétro-pharyngiens, encéphalocèle, ectropion, modes d'exploration de l'œil,* circulation *intra-oculaire,* ophthalmies : *granulaire, purulente, diphthéritique,* kératites, lésions traumatiques de l'œil.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.